



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**NATHALIA XAVIER GONÇALVES**

**IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM SIDA/AIDS**  
**NO BRASIL, 1980 A 2014**

Trabalho de conclusão de curso em formato de artigo, apresentado ao Centro Universitário de Brasília, enquanto exigência parcial para conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, sob orientação do Prof. Ms. Linconl Agudo Oliveira Benito.

Brasília  
2016

# IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM SIDA/AIDS NO BRASIL, 1980 A 2014

*Nathalia Xavier Gonçalves<sup>1</sup>*  
*Lincoln Agudo Oliveira Benito<sup>2</sup>*

## Resumo

Estudo ecológico, transversal e de abordagem descritiva que analisou a frequência de casos diagnosticados de SIDA/AIDS em idosos no Brasil entre os anos de 1980 a 2014. Os dados foram solicitados ao Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde. O estudo demonstrou o universo de 23.271 casos diagnósticos, sendo que idosos do sexo masculino obtiveram a maior frequência com 63,4% (n=14.756) e do sexo feminino obtiveram 36,6% (n=8.515). O aumento nos registros de SIDA/AIDS em idosos também foi verificado, apresentando razão de aproximadamente 1,70. A referida temática se constitui enquanto complexa questão de saúde pública, além um desafio a ser enfrentado por todos os integrantes da sociedade civil.

**Palavras-chave:** Idoso; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Soropositividade para HIV.

## ELDERLY DIAGNOSED WITH SIDA/AIDS IN BRAZIL, 1980 TO 2014

### Abstract

Ecological, transverse and descriptive study in which the frequency of diagnosed cases of SIDA/AIDS among the elderly in Brazil between 1980 and 2014 was analyzed. All data were collected from the Department of STD, SIDA and Viral Hepatitis of the Ministry of Health (MH). The study demonstrated the universe of 23,271 diagnostic cases, and the elderly men had the highest frequency with 63.4% (n =14.756) and the elderly woman had the highest frequency with 36.6% (n = 8,515). The increase in SIDA/AIDS registries in the elderly was also verified, presenting a ratio of approximately 1.70. This entrance is a complex public health issue, as well as a noisy challenge to be faced by all members of civil society.

**Keywords:** Elderly; Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV seropositivity.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) está em sua terceira década, e desde seu início, esteve associada aos “grupos de riscos”, tais como pessoas homoafetivas, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e politransfundidos. Tendo como agente causador o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), esta patologia passou a ter caráter pandêmico no mundo. Há pouco tempo, o perfil epidemiológico da doença tem mostrado um aumento significativo de casos em pessoas com idade de 60 anos ou mais, em ambos os sexos, representando um dos maiores problemas de saúde da atualidade (CRUZ; RAMOS, 2012).

Nos dias de hoje fala-se de “comportamento de risco” e não mais “grupo de risco”. O vírus deixou de concentrar-se em grupos específicos, se disseminando de forma universal, afetando qualquer pessoa que apresente condutas propensas a risco, sendo estas, relações sexuais sem uso de preservativos, contato ou troca de sangue e secreção orgânica que contém o vírus, compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas, transfusão de sangue infectado, transmissão vertical de mães soropositivas, inclusive, pela amamentação (BRASIL, 2008).

Desde seu surgimento no Brasil, em 1980, a SIDA/AIDS exige a necessidade e a competência dos governos para levar a mensagem do sexo seguro ao grupo aparentemente mais vulnerável. Foi assim com pessoas homoafetivas, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, jovens heterossexuais e, mais recentemente, com mulheres casadas. Agora a doença avança sobre uma parcela da população fisicamente fragilizada e de abordagem mais complexa, os idosos (CALDAS; GESSOLO, 2007).

Para Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se idoso, pessoas com 60 anos ou mais para os países em desenvolvimento e para países desenvolvidos essa idade é superior, sendo de 65 anos ou mais. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil tem 20,6 milhões de idosos, este número representa 10,8% da população total. Estima-se que em 2060, o país tenha 58,4 milhões de idosos, ou seja, 26,7% do total. O crescimento desta população em nosso país e no mundo é algo presente nas estatísticas demográficas. Futuramente, o Brasil terá a sexta maior população mundial de idosos (SANTOS; BARROS, 2008; ALENCAR, 2010; IBGE, 2015).

A SIDA/AIDS tem emergido como um problema de saúde pública no Brasil, pelo aumento da circulação do vírus na população geral, tendo como forma predominante de infecção a relação sexual. Alguns aspectos são apontados para o aumento dos casos

encontrados nessa população: o incremento da notificação de soropositividade após os 60 anos de idade e o envelhecimento de pessoas que vivem com o vírus (BRASIL, 2010).

O comportamento sexual é definido por vários princípios ligados à cultura, religião e educação. Tais valores influenciam fortemente o desenvolvimento sexual, determinando como o idoso irá vivenciá-lo e como vai lidar com ele ao longo da sua vida. Sendo o bem-estar resultado do equilíbrio entre as dimensões da sua capacidade funcional e social, quanto mais ativo a pessoa idosa ser, maior sua satisfação e qualidade de vida (QV) (CAETANO, 2008).

Uma das principais políticas de atenção ao idoso foi criada a partir da portaria 2.528, de 19 de Outubro de 2006, que regulamenta a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), responsável por favorecer o processo de envelhecimento saudável. Pauta-se na prevenção de doenças, aumento da capacidade física e mental e estimula uma participação ativa da sociedade. Embora a PNSPI trate a prevenção de doenças e redução de riscos de fragilização do idosos, pouco se tem abordado as questões relativas a sexualidade, esta posta de maneira sutil e com baixa eficácia para os idosos que possam estar sob risco de contrair SIDA/AIDS (BRASIL, 2010; ROCHA *et al.*, 2013).

Diante do aumento da expectativa de vida, com os idosos vivendo mais e melhor, e com as contribuições que melhoram o desempenho sexual, é possível que este grupo de pessoas se sintam mais seguras. O problema é que a mensagem do sexo sem limitações não veio acompanhada de educação para o uso do preservativo, o que, de certa maneira, revela a omissão da problemática na abordagem das campanhas educativas de prevenção da SIDA/AIDS para a população idosa (LISBOA, 2006).

Há que se considerar que parte das pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais, o fato de não iniciaram sua vivência sexual, quando mais jovem, com o uso do preservativo, o que dificulta o seu uso contínuo e as ações de prevenção propostas pelo governo, deixando-os ainda mais vulneráveis a adquirir a SIDA/AIDS (OLIVEIRA; LIMA; SALDANHA, 2008).

Além disso, outros fatores atribuídos ao aumento de pessoas idosas diagnosticadas com SIDA/AIDS, deve-se ao tabu imposto sobre a sexualidade no processo de envelhecimento. A concepção enraizada na sociedade de que sexo é vantajoso para a juventude, contribui para que este grupo não receba a necessária atenção das prioridades de prevenção. Com o aumento da expectativa de vida associada aos avanços da medicina, conclui-se cada vez mais, que a sexualidade não está vinculada à idade e pode ser realizada por pelo idoso sem necessidade de abstinência (POTTES *et al.*, 2007; SOUZA *et al.*, 2010).

Por outro lado, fatores como a falta de informação dos idosos, a não adesão ao uso do preservativo, os recursos que contribuem para o acesso aos prazeres e serviços disponíveis, permitindo vida sexual mais ativa, a ausência de uma possível gravidez dada a menopausa e a forma enganosa de pensar que as pessoas idosas não fazem uso de drogas, convergem para sua vulnerabilidade (SANTOS *et al.*, 2008).

Entretanto, ainda nos dias de hoje, a sociedade tem o hábito de considerar o idoso como um ser propenso a perdas, limitações, inatividade sexual e consequentemente a incapacidade de reprodução. Isto reflete no processo de envelhecimento, tornando o idoso passivo à vulnerabilidade e à fragilização frente às doenças, comprometendo a percepção sobre as novas trajetórias que estes idosos podem traçar. É neste sentido que surge a questão da SIDA/AIDS em pessoas idosas (ARAÚJO; SALDANHA; SOUSA, 2009).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar dados referentes a frequência de idosos diagnosticados com SIDA/AIDS entre os anos de 1980 a 2014 no Brasil, além de estabelecer uma discussão evidenciado nos resultados deste considerável problema de saúde pública do nosso país.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo ecológico, transversal e de abordagem descritiva que se propôs analisar a frequência de casos registrados de idosos diagnosticados com SIDA/AIDS no recorte geográfico formado pelo “Brasil” no recorte histórico formado pelos anos de “1980 a 2014”, ou seja, trinta e quatro (34) anos. Para a construção do presente estudo, foram solicitados dados formalmente junto ao Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, sendo essas as fontes primárias.

As fontes secundárias derivam de artigos de periódicos científico, publicações oficiais e literatura correlata, adquiridos em base de dados informatizados como, Scientific Eletronic Library (SciELO), Google Scholar, Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e o Repositório Aberto da Universidade do Porto (U.Porto).

Foram ainda utilizada literatura oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde (MS). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sendo os mesmos, “Idoso” com o número de registro “20174” e identificador único “D000368”, “Síndrome de

Imunodeficiência Adquirida” com o número de registro “29364” e identificador único “D000163”, “HIV” com o número de registro “29416” e identificador único “D006678”, “Soropositividade para HIV” com o número de registro “29422” e identificador único “D006679” e “Epidemiologia” com o número de registro “22080” e identificador único “Q000453”.

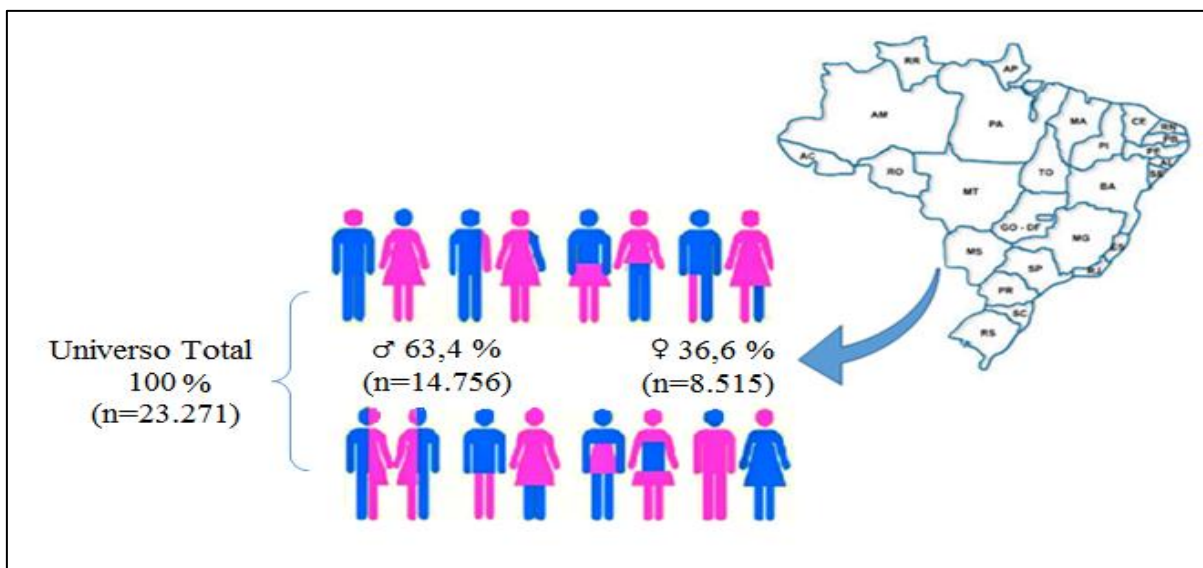
Também foram utilizados os operadores lógicos de pesquisa booleanos para a conjugação dos descritores selecionados, sendo os mesmos “and”, “or” e “and not”. Das referências selecionadas, as mesmas foram publicadas entre os anos de “2006 a 2016”. Os critérios de inclusão definidos para análise dos dados foram baseados nos casos notificados de pessoas idosas que possuísem idade igual ou superior a 60 anos, que fossem tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino, que tiveram o diagnóstico de SIDA/AIDS no recorte histórico compreendido entre os anos de 1980 a 2014 e, no recorte geográfico formado pelo “Brasil”. Após a aquisição dos dados, os mesmos foram organizados para posterior análise, utilizando o software Microsoft Excel 2013®, pertencente ao pacote Office 2013® for Windows®.

Os resultados adquiridos foram expostos por meio de um quadro e uma tabela. Os autores do presente estudo declaram a inexistência de conflito de interesses. Os autores do presente estudo declaram a inexistência de fontes financiadoras à presente pesquisa.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Por meio da presente pesquisa foi identificado um universo total de 23.271 registros de idosos com diagnóstico de SIDA/AIDS no Brasil, no recorte histórico formado pelos anos de 1980 a 2014, sendo 63,4% (n=14.756) do sexo masculino e 36,6% (n=8.515) do sexo feminino, conforme exposto junto ao quadro de número 01.

**Quadro 01** – Frequência de idosos com diagnóstico de SIDA/AIDS no Brasil entre os anos de 1980 a 2014, por gênero (n=23.271):



**FONTE:** Adaptado do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

Já no que se refere a frequência de casos registrados de SIDA/AIDS por ano, 2013 foi aquele que registrou a maior frequência de casos com 8,5% (n=1.978) e o ano de 2002 a menor com 4,3% (n=995), conforme exposto junto a tabela de número 01.

Ano	Total	%	Feminino	%	Masculino	%
2014	758	3,25	300	3,5	458	3,1
2013	1.978	8,5	765	8,95	1.213	8,25
2012	1.822	7,8	727	8,5	1.095	7,4
2011	1.730	7,45	719	8,4	1.011	6,85
2010	1.596	6,85	658	7,7	938	6,35
2009	1.602	6,9	652	7,6	950	6,45
2008	1.553	6,65	619	7,25	934	6,3
2007	1.356	5,85	520	6,1	836	5,7
2006	1.254	5,4	486	5,7	768	5,2
2005	1.115	4,8	448	5,2	667	4,5
2004	1.101	4,7	397	4,6	704	4,75
2003	1.001	4,3	333	3,9	668	4,55
2002	995	4,3	352	4,1	643	4,35

<b>1980-2001</b>	<b>5.410</b>	<b>23,25</b>	<b>1.539</b>	<b>18,5</b>	<b>3.871</b>	<b>26,25</b>
<b>Total</b>	<b>23.271</b>	<b>100</b>	<b>8.515</b>	<b>100</b>	<b>14.756</b>	<b>100</b>

**TABELA 01** – Frequência de AIDS em pessoas idosas por sexo registrada no Brasil entre os anos de 1980 a 2014:

**FONTE:** Adaptado do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, foram identificadas algumas evidências, sendo elas “aumento no quantitativo de casos registrados de SIDA/AIDS em idosos”, “o ano de 2013 com o maior quantitativo de casos registrados”, “o ano de 2002 com a menor frequência de casos registrados”, “idosos do sexo masculino possuem maior registro de casos” e “idosos do sexo feminino possuem menor registro de casos”.

De acordo com o Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais, os dados de 2014 não são considerados totalmente fidedignos devido ao processo de atualização de casos notificados nestes últimos anos (BRASIL, 2016).

Em 2005, a UNAids relatou que o aumento da SIDA/AIDS na faixa etária de 60 anos ou mais pode estar associada com as falhas nas ações de prevenção voltada para esta população. Observou-se que, ter conhecimento sobre o assunto, a distribuição de preservativos e a disseminação de informação aleatória, não são suficientes para mudar o comportamento de risco das pessoas que vivenciaram o início da epidemia da SIDA/AIDS, regada de muito preconceito e estigma. Para que as pessoas idosas consigam adotar as práticas seguras, há necessidade de intensificar a campanha para todos os meios de comunicação, como também, reforçar a prática de educação em saúde na atenção básica (JARDIM; PERUCCHI, 2012).

No Brasil, o enfoque das campanhas de prevenção do MS sobre as Infecções Transmissíveis Sexualmente (ITSs) e o HIV/AIDS é direcionado para a adolescência e juventude, porém, na mídia, as propagandas que envolvem as promessas de acabar com a impotência sexual são cada vez mais frequentes, não justificando o pouco investimento em estratégias de prevenção e controle da disseminação do vírus nesta população (PEREIRA; BORGES, 2010).

Diante das mudanças no perfil epidemiológico que refletem nas estatísticas, não existe preparação do governo para tal problema. Compreende-se que as campanhas desenvolvidas pelo Brasil, no que envolve SIDA/AIDS, são sempre voltadas para os jovens, heterossexuais ou não, mas, nunca para o idoso, consagrando a velha cultura que sexo e uso de drogas e entorpecentes é uma prerrogativa da juventude, contribuindo para que essa parcela cada vez



maior da população mundial continue desassistida no item prevenção e conscientização (CAMPOS; CARVALHO, 2009).

Como já citado acima, as campanhas escassas de prevenção dirigidas a população idosa, aliadas ao tabu em relação ao ato sexual e ao uso de preservativos no processo de envelhecimento, expõe ainda mais o risco de contrair SIDA/AIDS. Além disso, os profissionais da saúde não estão adequadamente capacitados para diagnosticarem esta patologia nesta faixa etária. Ressalta-se também, que os próprios idosos se consideram imunes ao vírus, e que a disponibilidade de medicamentos que melhoram o desempenho sexual, associado ao não uso do preservativo, contribuem no aumento de diagnósticos (BERTONCINI *et al.*, 2007; GOMES; VITTALLE, 2008).

Pode-se dizer que no Brasil, as campanhas de prevenção da SIDA/AIDS voltadas para a faixa etária de 60 anos ou mais são preocupantes. Primeiramente pelo perfil das pessoas esclarecidas e com acesso aos meios de informações, e também, por existirem pessoas que desconhecem a existência de campanhas destinadas ao idoso. Entretanto, quando a sexualidade invade facilmente as casas através da televisão, dos jornais, revistas e, agora, da Internet, é impossível dizer a uma pessoa com 60 anos ou mais, ou a um casal idoso, que fechem os olhos ao que estão vendo, que reprimam seus sentimentos e as suas emoções (SOUZA *et al.*, 2009; CAMPOS; CARVALHO, 2009).

Destaca-se a necessidade da realização de campanhas pelos profissionais de saúde da atenção básica, sobre a relação sexual, o uso do preservativo, o uso de drogas e as opções sexuais no processo de envelhecimento. Mesmo que os idosos sejam os menores usuários de drogas injetáveis, por outro são os maiores grupos que tendem a utilizar menos preservativos. Porém, os próprios profissionais ainda são reticentes e raramente indagam sobre estes assuntos, não suspeitam da possibilidade da contaminação pela SIDA/AIDS, retardando a prevenção e o diagnóstico da doença (LISBOA, 2006; ARAÚJO *et al.*, 2007).

Sendo assim, as políticas públicas voltas a prevenção, promoção e recuperação da saúde dos idosos com SIDA/AIDS pouco evoluiu desde sua implantação. Embora o Brasil seja referência mundial com uma política ampla no combate da SIDA/AIDS, pouco foram as medidas efetivas de prevenção para a população idosa (JARDIM; PERUCCHI, 2012).

Outro fator que reflete na disseminação de SIDA/AIDS em pessoas idosas, se dá em decorrência das falhas nas notificações ou quando são realizadas tardiamente, além de poucas pesquisas na área e das confusões no diagnóstico clínico. Como os serviços de saúde alimentam o sistema de informação, observa-se exiguidade de conteúdo nos prontuários do

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (CERQUEIRA, 2011).

Um sistema de informação em saúde é tão depende da coleta primária dos dados, quanto do correto e completo preenchimento da ficha de notificação compulsória da SIDA/AIDS. O fato é que os preenchimentos das fichas apresentam falhas e ausência de informações que seriam de preenchimento obrigatório, não sendo fidedignas e interferindo na elaboração das ações de prevenção da SIDA/AIDS (CARVALHO; MOTA, 2006).

No que se refere aos idosos usuários de drogas injetáveis e homens que fazem sexo com homens (HSH) e que se encontram nesta faixa etária, não se sabe se as baixas proporções de infectados são dados reais ou se existe falhas na subnotificação. Entende-se que a maioria dos estudos sobre esta temática possuem erros de registro, e a categoria de exposição pode estar sendo mal preenchida, por uma percepção equivocada e tendenciosa, como também, por não questionar os usuários dos serviços a respeito do tema no momento da investigação (LEMOS, 2012).

No entanto, esse aumento no quantitativo de diagnósticos da SIDA/AIDS em idosos, decorre também, da visão errônea que a sociedade, os profissionais da saúde e os próprios idosos tem, pela possibilidade de serem sexualmente ativos e/ou infectados pelo vírus ser nula, deixando a população dessa faixa etária desassistidos e mais suscetíveis a essa infecção (PEREIRA; BORGES, 2010).

Já se pode considerar como um problema de saúde pública o fato de ocorrer o aumento da SIDA/AIDS nessa faixa etária, e deve-se a dois (02) aspectos relacionados, o primeiro, ao aumento da notificação de pessoas soropositivas diagnosticadas após os 60 anos de idade, já o segundo, ao envelhecimento de pessoas infectadas pelo vírus, o que revela que não podemos continuar negligenciando este aumento, mas sim compreender a vulnerabilidade que os mesmos estão expostos (GOMES; VITTALLE, 2008).

O diagnóstico de SIDA/AIDS no processo de envelhecimento, um fator agravante é a semelhança existente entre as doenças oportunistas, que frequentemente acometem os soropositivos, com as que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento. Nesta faixa etária a confusão de sinais e sintomas interferem no diagnóstico precoce, e associado a displicência dos próprios médicos de solicitarem sorologia para esta patologia em pessoas idosas, reflete no aumento de casos (LEMOS, 2012).

Neste sentido, o diagnóstico de SIDA/AIDS ocorre em uma fase mais tardia. Na maioria dos casos, a descoberta da soropositividade acontece quando há manifestações clínicas

crônicas, ao realizarem exames pré-operatórios ou quando ocorre infecções secundárias a SIDA/AIDS, como a Pneumonia causada pelo fungo *Pneumocystis Carinii* e o Sarcoma de Kaposi (POTTES *et al.*, 2007; MACHIESQUI *et al.*, 2010).

A amplificação dos casos de SIDA/AIDS na população idosa ocorre devido ao aumento populacional dessa faixa etária, que atualmente tem crescido três (3X) vezes mais do que a população adulta jovem, tornando o quantitativo de diagnósticos nesse grupo específico relevante no âmbito epidemiológico (ARAÚJO; SALDANHA; SOUSA, 2009).

O aumento da sobrevida da população idosa e as melhorias da QV, cooperam no acréscimo de casos de SIDA/AIDS. Isso se dá pelo fato de que haverá um acúmulo de pacientes infectados, em decorrência da diminuição da letalidade em anos de vida. Desta forma, contribui-se secundariamente para o aumento da SIDA/AIDS na população idosa. Sendo a via sexual o principal meio de transmissão, quanto maior a sobrevida do paciente soropositivo e a vida sexual ativa deste, maior será a probabilidade de transmissão para um indivíduo até então saudável (BRASIL, 2008).

A velocidade de crescimento da SIDA/AIDS é ascendente entre o sexo feminino. É notório que houve o aumento de casos entre os anos de 1980 a 2014 em ambos os sexos. Destaca-se o ano de 2013 como um período de maiores diagnósticos em ambos os sexos, sendo 765 casos no sexo feminino e 1.213 no sexo masculino, e no ano de 2002 com a menor frequência na população masculina, sendo 643 casos e o ano de 2003 com o menor registro na população idosa feminina, com 333 casos notificados.

A partir de 1995, ocorreu no Brasil uma heterossexualização do SIDA/AIDS em idosos, sendo que a prevalência da categoria de exposição de heterossexuais correspondeu sempre a um valor superior a 60% dos diagnósticos totais nessa faixa etária. A transmissão heterossexual constitui a principal fonte de contaminação entre a população idosa, ainda que a transmissão entre indivíduos homossexuais ou bissexuais permaneça relevante no âmbito epidemiológico (ARAÚJO *et al.*, 2007).

Além da heterossexualização, também ocorreu uma feminização da SIDA/AIDS devido a incidência nas mulheres terem aumentado nos últimos anos. Pelo fato das idosas enxergarem os preservativos como uma medida contraceptiva e não preventiva, e não insistirem em seu uso, uma vez que também sofrem as mudanças físicas da idade e possuem maior vulnerabilidade para se infectarem, reflete neste aumento (ULTRAMARI *et al.*, 2011; VIEIRA, 2012).

Sabemos que após a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, deixou-se para trás a visão limitada às demandas da mulher mãe e doméstica, passando a incluir ações educativas e preventivas englobando entre outras doenças a SIDA/AIDS. Além disso, no Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, sobressaíram objetivos gerais como por exemplo, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pela SIDA/AIDS na população feminina (BRASIL, 2007).

Dados do IBGE mostram que, no Brasil, há uma razão de 100 mulheres idosas para 82 homens idosos. As mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), ou estão em busca do seu próprio atendimento ou estão acompanhando familiares e amigos. Já os homens evitam o contato com os espaços da saúde, orgulhando-se da própria invulnerabilidade. Avessos à prevenção e ao autocuidado, é comum que adiem a procura de atendimento gerando maiores problemas (BRASIL, 2015; IBGE, 2015).

Na maioria dos casos, as mulheres recebem o diagnóstico da SIDA/AIDS tardiamente, ou quando há o adoecimento do seu parceiro, ou do seu filho infectado verticalmente. Consequentemente, o acesso ao tratamento da população feminina ocorre em estágios mais avançados da doença quando se compara à população masculina que chega aos serviços, o que reflete no aumento dos casos (HALL *et al.*, 2009).

Além disso, na saúde às vezes ainda se trabalha com referenciais baseados num conceito ultrapassado de “grupos de risco”. Desse modo, a população feminina não é situada num quadro de vulnerabilidade. Ademais, as mulheres portadoras de SIDA/AIDS enfrentam problemas de acesso nos serviços ginecológicos e obstétricos, além dos serviços especializados para soropositivas (BRASIL, 2009).

Uma provável explicação para o aumento da SIDA/AIDS na população feminina idosa é o fato destas já estarem no período pós-menopausa, e por não apresentarem risco de engravidar, acreditando que não necessitam de proteção, e também por terem parceiro fixo. De acordo com o MS, a população feminina brasileira totalizou mais de 98 milhões de mulheres. Nesse universo, cerca de 30 milhões têm entre 35 e 65 anos, o que significa que 32% das mulheres no Brasil estão na faixa etária em que ocorre o climatério (LAZZAROTTO *et al.*, 2008).

Somente no ano de 2008, diante do Dia Internacional da Mulher, o governo brasileiro lançou ações para conter o aumento da SIDA/AIDS entre mulheres. A partir desta campanha, foi elaborado o Plano de Enfrentamento da Feminização da Aids e outras ITSs, o primeiro da

América Latina e Caribe especificamente voltado para a questão, abordando políticas para o enfrentamento da epidemia, prevenção e o tratamento para as mulheres (BRASIL, 2008).

Já na população idosa masculina, um dos fatores que influenciam no aumento da SIDA/AIDS, é o fato destes estarem cada vez mais ativos sexualmente, fato observado principalmente após a liberação do uso de medicamentos que melhoram o desempenho sexual do homem. Aliado a isto, o não uso da camisinha e o costume de adiar a realização do teste anti-HIV, por se considerarem imunes ao vírus, contribuiu para o aumento da incidência da SIDA/AIDS nesta faixa etária (SILVA; DALBERTO; NARDI, 2006; BRASIL, 2009).

A resistência em utilizar o preservativo, seja por receio de perder a ereção, seja por não saberem utilizá-lo ou mesmo por acreditarem que a proteção só é necessária nas relações extraconjugais reflete diretamente no aumento de casos em idosos do sexo masculino (OLIVEIRA; LIMA; SALDANHA, 2008).

Além disso, outros fatores que contribuem são o aumento da expectativa de vida da população, a mistificação do sexo nesta faixa etária, as opções que a vida moderna dispõe, como os recursos de drogas para estimulação sexual que favorecem os idosos com dificuldade erétil e o tratamento de reposição hormonal para as mulheres, permitindo a manutenção do desejo sexual. Por mais que tenham resultados significativos na melhora da atividade sexual para pessoas idosas, também contribuem para os riscos de contaminação. Sabe-se também que as pessoas com idade igual ou acima de 60 anos tendem a desenvolver a SIDA/AIDS mais rapidamente, e que possuem três vezes mais chances de óbito que as outras faixas etárias (YOUMANS *et al.*, 2011).

Um recente levantamento do MS, sobre o comportamento sexual do brasileiro mostrou que 67% da população entre 50 e 60 anos se declaram sexualmente ativo, homens e mulheres. Como o HIV/AIDS surgiu na década de 80, é possível haver dificuldade de perceber a necessidade do uso do preservativo pelos mais velhos, pois essa prática não faz parte da sua cultura, sendo assim, fica evidente a importância de desenvolver orientação específica a essa parcela da população (BRASIL, 2008).

Com o passar do tempo, os idosos ficaram cada vez mais ativos sexualmente, e isto pode acarretar grandes riscos pela realidade da sociedade desconhecer essa informação. O problema está no fato que estes idosos são preparados para entrar na adolescência, mas ninguém os prepara para processo de envelhecimento (SECOM, 2007).

Deve-se levar em consideração a fidelidade entre os casais idosos, que muitas vezes é provada no ato de usar ou não o preservativo durante a relação sexual. Deste modo, dificulta o

diálogo acerca da necessidade de se protegerem, como se este dispositivo só devesse ser usado por quem se desconhece e desconfia (SANTOS, 2011).

Além disso, um estudo realizado com idosas, no município de São Paulo (SP), demonstrou que as dificuldades de prevenção se dá ao parceiro que não adere ao uso do preservativo (RODRIGUES; PRAÇA, 2010). As mulheres têm conhecimento sobre as medidas preventivas, porém, apresentam dependência afetiva, submissão e medo de ficarem sozinhas por exigirem o uso do preservativo, o que pode ser interpretado como desconfiança por seu parceiro (LAZZAROTTO *et al.*, 2008).

A população acima de 60 anos se apresenta como um novo perfil da epidemia na quarta década da SIDA/AIDS. Diversos estudos apontam para o aumento de casos em pessoas nesta faixa etária em todo o mundo, os quais já representam 2,8 milhões de pessoas infectadas (BENDAVID; FORD; MILLS, 2012; HONTELEZ *et al.*, 2011).

No Brasil, o número de idosos infectados por HIV/AIDS, na década de 1980, não passava de 10 casos (FONSECA *et al.*, 2012), mas esse quantitativo foi aumentando e hoje o índice já supera o de adolescentes entre 15 e 19 anos, o que aponta para o envelhecimento da epidemia no país (BRASIL, 2015).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo demonstrou aumento na frequência de registros de casos em pessoas idosas no recorte histórico e geográficos analisados, sendo em idosos do sexo masculino identificado o maior quantitativo encontrado.

Apesar do maior quantitativo de diagnóstico encontrado ser em idosos do sexo masculino, o estudo também demonstrou que o sexo feminino está cada vez mais sendo acometido. Portanto, conclui-se também, que ocorreu aumento na frequência de registros de casos de SIDA/AIDS em pessoas do sexo feminino, apontando possível mudança no comportamento destas pessoas.

Nesse sentido, é verificada a complexidade da referida questão, se constituído inclusive enquanto grave problema de saúde pública, além de ruidoso desafio a ser enfrentado por todos os integrantes da sociedade civil e sociedade política.

A partir deste estudo, ficou evidente que o processo de envelhecimento no Brasil envolve questões subjetivas, condicionadas a ideologias, a fatores socioculturais, aos comportamentos de vida durante toda sua história e principalmente a questões econômicas, políticas, dentre outras.

É notório, principalmente por meio da literatura científica, a reduzida informação demonstrada pela sociedade acerca do processo de envelhecimento, nos revelando estereótipos negativos, preconceitos, discriminação e até mesmo violência. Neste contexto, é importante auxiliar a sociedade a “desmistificar” o julgamento “enraizado” de que, ter uma vida ativa sexualmente e apresentar comportamento de risco, é limitado apenas à juventude.

Além disso, evidenciou-se que uma das características no aumento dos dados epidemiológico da SIDA/AIDS, está associado ao perfil dessas pessoas idosas. Geralmente, as mesmas iniciaram a vida sexual anteriormente ao surgimento da SIDA/AIDS, não reconhecendo plenamente, os riscos de se contrair a infecção. Nesse sentido, ainda em pleno século XXI, e paradoxalmente aos avanços tecnológicos, bem como, as estratégias e políticas do MS, os idosos possuem reduzido conhecimento em relação a esta enfermidade, se considerando imunes a SIDA/AIDS.

Em alguns casos e, conforme a literatura científica, algumas pessoas idosas acreditam não possuir comportamentos de risco, não estão familiarizados ao uso do preservativo e, que o uso deste dispositivo se constitui enquanto sinônimo de desconfiança e infidelidade.

Sendo assim, as intervenções precisam ir além das desconstruções dos estereótipos já citados, é primordial intervir nos aspectos profiláticos, etiológicos e terapêuticos, se fazendo necessário também, a adoção de uma perspectiva psicossocial, para que se possa intervir na melhoria da QV dos idosos.

Foi possível ainda, verificar também que no Brasil, a notificação compulsória da SIDA/AIDS indica fragilidade e qualidade deficitária de dados. Neste sentido, ocorrem interferências significativas no desenvolvimento de campanhas relacionadas às medidas preventivas para pessoas que se encontram na faixa etária superior a 60 anos, uma vez que em nosso país, já seja escasso a atuação do governo frente a disseminação da SIDA/AIDS em pessoas idosas.

Essas evidencias levaram a um pensar direcionado às responsabilidades quanto ao melhor desempenho de políticas públicas, dentre outros dispositivos, voltadas para esta faixa etária. É relevante e necessário o desenvolvimento de outras medidas e ações que abordem este tema especificamente para esta população, alertando para uma tomada de direcionamento, quanto a propagação de informações preventivas frente a infecção de SIDA/AIDS no processo de envelhecimento.

## 5. REFERÊNCIAS

ALENCAR, N.; SOUSA, J.; ARAGÃO, J.; FERREIRA, M.; DANTAS, E. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosos ativos e sedentários. **Revista Fisioterapia Movimento**. Paraná, v.23, n.3, p. 51-57, jul/set. 2010.

ARAÚJO, L.; SALDANHA, A.; SOUSA, V. Envelhecer com Aids: Representações, Crenças e Atitudes de Idosos Soropositivos para o HIV. **Revista Interamericana de Psicologia**. Gainesville, v. 43, n. 2, p. 323-332, dez. 2009.

ARAÚJO, V.; BRITO, D.; GIMENIZ, M.; QUEIROZ T. Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 10, n. 4, p. 544-54, dez. 2007.

BENDAVID, E.; FORD, N.; MILLS, E. HIV and Africa's elderly: the problems and possibilities. **AIDS**. London, v. 26, n. 7, p.72-1162, jul. 2012.



BERTONTICINI, B.; MORAES, K.; KULKAMP I. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Niterói, v. 19, n. 2, p. 75-79, jul. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa nacional de DST e Aids. **Política de distribuição de preservativos para ações de prevenção das DST/HIV/Aids no Brasil**. Brasília, 2008. Disponível em: <[sistemas.aids.gov.br/.../ANEXO%2005%20-%20Politica%20%20preservativo%](http://sistemas.aids.gov.br/.../ANEXO%2005%20-%20Politica%20%20preservativo%20)>. Acesso em: 11 nov 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST**. Brasília, 2007. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2007/40376/vers\\_o\\_revisada\\_2011\\_20894.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2007/40376/vers_o_revisada_2011_20894.pdf)> . Acesso em: 22 de set 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/images/stories/saudedetodosnos/arquivos/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/images/stories/saudedetodosnos/arquivos/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf)>. Acesso em: 18 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **O controle da DST no Brasil**. 2010. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/assistencia/manualdst/item01.htm>>. Acesso em: 29 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico, Aids e DST**. Brasília, 2015.

CAETANO, S. **Sexualidade na terceira idade**, 2008. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Paulista - Graduação em Enfermagem, São Paulo, 2008.

CALDAS, J.; GESSOLO, K. AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública. VII CONGRESSO VIRTUAL DE HIV/AIDS. Barcelona-Espanha. 2007.

**AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública.** Repositório Aberto da Universidade do Porto.

CAMPOS, A.; CARVALHO, G. **O ginecologista, a AIDS e o idoso.** 2009. Disponível em: <<http://www.boasaude.uol.com.br>> Acesso em: 29 out. 2016.

CARVALHO, D.; MOTA E. Sistema de Informação em Saúde. **Revista de Epidemiologia e Saúde.** Brasília. 6 ed, p. 605- 626. 2006.

CERQUEIRA, M. Idosos e HIV/AIDS: algumas considerações sobre a epidemia no estado de Minas Gerais e Brasil. **Unimontes Científica.** Montes Claros, v. 13, n. 1/2, p. 05-12, nov. 2011.

CRUZ, G.; RAMOS, L. Idosos portadores de HIV e vivendo com AIDS no contexto da capacidade funcional. **Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 25, n. 6, p. 981-983, dez. 2012.

FONSECA, M. O.; TUPINAMBÁS, U.; SOUSA, A.; BAISLEY, K.; GRECO, D.; RODRIGUES, L. Profile of patients diagnosed with AIDS at age 60 and above in Brazil, from 1980 until June 2009. **Brazilian Journal of Infectious Diseases.** Salvador, v. 16, n. 6, p. 552-557, 2012.

GOMES, F.; VITTALLE, C. Perfil dos idosos infectados pelo HIV/AIDS: Uma revisão. **Vitalle Revista de Ciências e Saúde.** Rio Grande, v. 20, n. 7, p. 107-122, 2008.

HALL, H. I.; GEDULDE, J.; BOULOUS, D.; RHODES, P.; AN, Q.; JANSSEN, R. Epidemiology of HIV in the United States and Canada: current status and ongoing challenges. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes.** Philadelphia, v. 51, p. 13-20, mai. 2009.

HONTELEZ, J. A.; LURIE, M.; NEWELL, M.; BAKKER, R.; TANSER, F. Ageing with hiv in south africa. **AIDS.** London. v. 25, n. 13, p. 16-57, ago. 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2014**. 2015. Disponível em: <<http://www.censo2014.ibge.gov.br>>.

JARDIM, L.; PERUCCHI, J. Encrencas de gênero nas campanhas brasileiras de prevenção ao HIV/AIDS para a idade adulta avançada. **Ex Aequo**. v. 26, p. 103-117, 2012.

LAZZAROTTO, A. *et al.* O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 6, p. 1-13, out. 2008.

LEMOS, A. **AIDS na terceira idade**. 29 f. Monografia (Graduação) - Universidade Federal da Paraíba, 2012.

LISBOA, M. A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia HIV/AIDS. **Epidemiologia, Prevenção e Saúde Pública (Epidemiology, Prevention and Public Health)** Lisboa, 2006.

MACHIESQUI, S. R.; PADOIN, S.; PAULA, C.; RIBEIRO, A.; LANGENDON, T. Pessoas acima de 50 anos com aids: implicações para o dia-a-dia. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 726-731, dez. 2010.

OLIVEIRA, J.; LIMA, F.; SALDANHA, A. Qualidade de Vida em pessoas com mais de 50 anos HIV+: um estudo comparativo com a população geral. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Niterói, v. 3, n. 20, p.179-184, out. 2008.

PEREIRA, G.; BORGES, C. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos em Anápolis-Go. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro. v. 14, n. 4, p. 720-725. Set. 2010.

POTTES, F.; BRITO, A.; ARAÚJO, E.; CARNEIRO R. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo. v. 3, n. 10, p. 338-51, set. 2007.

ROCHA, F.; FREITAS, F., MACÊDO, A.; ROSA, Y. Conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS. **Revista Internacional Interdisciplinar**. Florianópolis. v.6, n.2, p.137-143, abr. 2013.

RODRIGUES, D.; PRAÇA, N. Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 234-239. jun. 2010.

SANTOS, A. Vulnerabilidade das idosas ao hiv/aids: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 22-27, jun. 2011.

SANTOS, J.; BARROS, M. Idosos do município do Recife, estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar. **Epidemiologia e Serviços da Saúde**. Brasília, v. 17, n. 3, p.177-186, ago. 2008.

SANTOS, N.; BUCHALLA, C.; FILLIPE, E.; BUGAMELLI, L.; GARCIA, S.; PAIVA, V. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 36, n. 4, p. 12-23, ago. 2008.

SECOM. **Oficina de debate de sexualidade e prevenção da AIDS por idosos**. João Pessoa, 16 out. 2007. Disponível em: <<http://www.db.com.br>> Acesso em: 28 out. 2016.

SILVA, F.; DALBERTO, T.; NARDI, N. Beyond retrovirus infection: HIV meets gene therapy. **Genetics and Molecular Biology**. Ribeirão Preto. v. 29, n. 2, p. 367-379, jan. 2006.

SOUZA, B.; VASCONCELOS, C.; TENÓRIO, D.; LUCENA, M.; HOLANDA, R. A política de AIDS no Brasil: uma abordagem histórica. **Journal of Management & Primary Health Care**. Pernambuco, v. 1, n. 1, p. 23-26, dez. 2010.

ULTRAMARI, L.; MORETTO, P.; GIR, E.; CANINI, S.; TELES, S.; GASPAR, J.; MACHADO, A. Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/AIDS em idosos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia. v. 13, n. 3, p. 405-412, fev. 2011.

VIEIRA, G. Análise dos dados epidemiológicos da aids em idosos de Rondônia. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Niterói. v. 24, n. 1, p. 49-52, jun. 2012.

YOUMANS, E.; TRIPATHI, A.; GIBSON, J.; STEPHENS, T.; DUFFUS, W. Demographic characteristics and behavioral risk factors of HIV infection and association with survival among individual 50 year or older. **Southern Medical Journal**. Birmingham. v. 104, n. 10, p. 669-75, out. 2011.